

ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОГ УРОВНЯ ЭНДОТЕЛИНА-1

Пристром А.М., Шерстюк Г.В., Мрочек А.Г.

Белорусская медицинская академия последипломного образования

В последние годы разработаны новые методы диагностики и медикаментозной коррекции дисфункции эндотелия. Основное значение эндотелия как нейроэндокринного органа состоит в обеспечении адекватной дилатации сосудистого русла в соответствии с потребностями в кровоснабжении периферической мускулатуры и внутренних органов. Дисфункция эндотелия лежит в основе развития многих патологических процессов, в том числе и артериальной гипертензии (АГ). Причины развития эндотелиальной дисфункции многообразны и проявляются нарушением образования оксида азота (NO). В норме действие NO уравнивается вазоконстрикторами, одним из которых является эндотелин-1 (ЭТ-1). Однако в патологических условиях секреция ЭТ-1 резко увеличивается, индуцируя мощный вазоконстрикторный эффект, превышающий эффект вазодилататоров, в том числе и NO.

Целью работы явилось исследование вазоконстрикторной функции у беременных с артериальной гипертензией.

Материал и методы. В исследование были включены 115 беременных женщин с повышением артериального давления (АД). В том числе: женщины с так называемой хронической АГ (77

беременных), т.е. женщины, у которых повышенное АД определялось до беременности; беременные с гестационной гипертензией (28 пациенток) и беременные с преэклампсией (10 пациенток). Контрольную группу составили 11 здоровых беременных без признаков АГ. Забор крови осуществлялся из локтевой вены утром натощак. Количественную оценку ЭТ-1 проводили иммуноферментным методом с помощью набора реактивов Endotelin 1 Elisa System (фирма "Amersham Pharmacia Biotech", Англия). Нормальная концентрация эндотелина-1 в крови составляет 0,2-0,7 нмоль/л. Мы разделили всех пациенток с АГ на три группы соответственно с низкой (<0,2 нмоль/л), нормальной (0,2-0,7 нмоль/л) и повышенной (>0,7 нмоль/л) концентрацией ЭТ-1. Определение ЭТ-1 проводилось во 2-м триместре беременности. Прослеживался исход беременностей.

Результаты и обсуждение. Оценку уровня ЭТ-1 у беременных с АГ и в контрольной группе на исходы беременности можно видеть в таблице.

Влияние уровня ЭТ-1 у беременных с АГ на исходы беременности

	Контрольная группа	Низкий ЭТ-1	Нормальный ЭТ-1	Высокий ЭТ-1
Эндотелин-1, нмоль/л	0,22±0,15	0,12±0,03	0,32±0,12	3,58±1,37
% пациенток с дисфункцией эндотелия	18	76	24	73
Вес ребенка, г	3612±734	3221±614	2929±738*	2770±903*
Рост ребенка, см	52,36±2,58	50,85±4,25	49,75±4,14	48,5±6,09
Осложнения беременности				
Недоношенность	0	5%	22%	7%
Гипоксия плода	18%	17%	17%	27%
Гибель плода	0	0	12%	13%

* - достоверность различий по сравнению с группой с низким ЭТ-1 (p<0,05).

Как видно из таблицы у беременных с АГ имеются особенности функционирования системы ЭТ-1. Дисфункция эндотелия в группе пациенток с нормальным уровнем ЭТ-1 выражена в такой же степени, как и в контрольной группе. В тоже время группы беременных с низким и высоким уровнем ЭТ-1 отличаются преобладающим числом пациенток с дисфункцией эндотелия. Вес и рост новорожденных в контрольной группе был выше, чем у беременных с АГ, что вероятнее всего обусловлено наличием самой АГ. Но в то же время у беременных с нормальным и высоким ЭТ-1 наблюдается достоверно более низкий вес новорожденных по сравнению с группой с низким

ЭТ-1. Что касается осложнений беременности, то необходимо отметить, что число недоношенных новорожденных больше всего оказалось в группе с нормальным уровнем ЭТ-1. Гипоксия плода примерно одинаково имела место во всех группах. А вот гибель плода была только в группах беременных с нормальным и повышенным уровнем ЭТ-1.

Выводы.

1. Понятие «нормы» уровня эндотелина-1 у беременных с артериальной гипертензией ниже, чем в общей популяции.
2. Повышение уровня эндотелина-1 сопряжено с более низким весом новорожденных.
3. Повышение уровня эндотелина-1 увеличивает вероятность гибели плода.